

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО РУХУ СЕРЕД УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

Калиниченко І.О.

Інститут фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка

Анотація. Проведено аналіз фізкультурно-оздоровчої роботи серед дітей, підлітків, молоді. Показано, що низьким є показник залучення учнівської молоді до занять у дитячо-юнацьких спортивних школах (13,8%) та шкільних спортивних секціях (23,57%).

Ключові слова: діти, підлітки, здоров'я, спортивна медицина, фізичне виховання.

Вступ. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, створення умов для формування здорового способу життя [1]. Зокрема передбачається базувати політику держави у сфері зміцнення генофонду на основі створення умов, сприятливих для зміцнення фізичного, психічного здоров'я та соціального благополуччя дітей і підлітків, розширення їх доступу до спортивних, оздоровчих закладів, молодіжних клубів.

Зміни соціально-економічної ситуації в Україні негативно позначились на рівні здоров'я населення, особливо підростаючого покоління, ускладнили розвиток спеціалізованої медичної допомоги населенню, вплинули на доступність фізкультурно-оздоровчих заходів. Загострилися протиріччя між такою пріоритетною цінністю, як здоров'я підростаючого покоління і умовами, необхідними для формування цієї цінності в умовах навчальних закладів, у яких ослабла фізкультурно-спортивна база, зменшена кількість літніх баз відпочинку, існують недоліки в організації шкільного харчування і навчального процесу [2, 3]. Наслідками такої ситуації є прискорення темпів зниження якості здоров'я населення, невпинне зростання захворюваності. Так в Україні у середньому лише 10% випускників можуть вважатись здоровими, 52,6% мають серйозні морфо-функціональні відхилення, 36,0—40,0% страждають на хронічні захворювання [2, 4].

На сьогодні у державі виникла диспропорція між профілактичною і лікувальною ланками, що потребує зміщення акцентів на профілактичну діяльність, щоб суттєво вплинути на оздоровлення

підростаючого покоління і формування здорового способу життя населення [5].

Негативні зміни показників здоров'я потребують пошуків резервів формування здоров'я. Такими резервами є фізична культура і спорт, як складові частини загальної культури суспільства, що спрямовані на зміцнення здоров'я, розвиток фізичних морально-вольових та інтелектуальних здібностей людини з метою гармонійного формування її особистості [6]. Створена в Україні служба спортивної медицини забезпечує медичний контроль за фізичним розвитком, станом здоров'я фізкультурників і спортсменів. Удосконалення спеціалізованої медичної допомоги у цьому напрямку є невід'ємним компонентом реформування галузі охорони здоров'я, який має бути орієнтований на підвищення ефективності оздоровчої, профілактичної і реабілітаційної діяльності. Особливого звучання проблема набуває в аспекті збереження і зміцнення здоров'я дітей, підлітків і молоді. З початку 90-х років чисельність контингенту дітей і підлітків, залучених до регулярних занять у дитячо-юнацьких спортивних школах, підліткових фізкультурно-спортивних клубах за місцем проживання, у спортивних секціях підприємств, установ та організацій скоротилася на 620 тис. чоловік. Згортання цієї роботи негативно позначилося на стані здоров'я дітей та підлітків, призвело до посилення антисоціальних проявів серед зазначеного контингенту [6].

Зв'язок з науковими програмами. Актуальність проблеми щодо удосконалення медичного контролю за фізкультурно-оздоровчим рухом серед молоді зумовили проведення дослідження, яке є складовою частиною НДР кафедри спортивної медицини та валеології «Розробка критеріїв оцінки здоров'язберігаючих техно-

логій у загальноосвітніх навчальних закладах» (номер державної реєстрації 0106V000613).

Мета дослідження — вивчити організацію фізкультурно-спортивного руху серед дітей, підлітків та молоді, та спеціалізоване медичне забезпечення фізкультурників і спортсменів.

Задачі дослідження передбачали: аналіз основних показників діяльності служби спортивної медицини області, вивчення думки фахівців щодо ефективності медичного контролю за фізичним вихованням (ФВ) у закладах освіти, аналіз розподілення учнів і студентів на медичні групи для занять фізичною культурою (ФК).

Матеріали і методи дослідження.

Для досягнення поставленої у роботі мети використано дані комплексних медичних оглядів 530 учнів навчальних закладів різного типу; статистичні дані діяльності служби спортивної медицини Сумської області; соціологічне опитування фахівців з фізичного виховання.

Результати дослідження та їх обговорення.

За даними Управління з питань фізичної культури і спорту Сумської облдержадміністрації фізичною культурою і спортом в області займається понад 197 тис. чоловік, що становить 15,1% до загальної чисельності населення, це на 8 тис. більше, ніж у 2002 році. Однак у сільській місцевості цей показник має тенденцію до зниження на 3,3% порівняно з 2004 роком і становить 69 015 чол. До занять усіма видами фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-виховній сфері у 2002 році було залучено 98,7 тис. осіб, з яких 82,4 тис. — діти та підлітки 6—17 років. Серед учнів шкіл у 2005 році збільшилась кількість осіб до 108 933 чол., які займаються всіма видами фізкультурно-оздоровчої роботи, що становить 59,8% учнівського контингенту. Кількість шкіл, які ввели додатково третю годину ФК на тиждень становить 91,1% від загальної кількості шкіл. Проте збільшення рухової активності школярів за рахунок додаткової години ФВ стосується 60,4% школярів, переважно початкових класів. Продовжується робота з введення четвертої додаткової години з ФВ у вищих навчальних закладах I—IV рівнів акредитації. У 62% навчальних закладів області створені спортивні клуби.

На сьогодні гостро постає кадрова проблема, зокрема підготовка і залучення до роботи у закладах освіти фахівців зі спеціальної освітою. За статистичними даними кількість штатних фізкультурних працівників зі спеціальною освітою зменшилась порівняно з 2004 роком на 2%. Фізкультурно-оздоровчу та спортивну роботу серед сільського населення проводять 614 штатних фізкультурних працівників, з яких 427 (69,5%) мають фізкультурну освіту.

Переважає більшість районів мають нижчий за середній по області показник (13,8%) залучення

учнівської молоді до занять у дитячо-юнацьких спортивних школах (ДЮСШ). За даними дослідження у школах області працюють $4,04 \pm 0,24$ спортивні секції, у яких займається $23,57 \pm 1,15\%$ учнів. Причому у сільських школах ($30,29 \pm 3,12\%$) цей показник більший за показник обласного центру ($25,67 \pm 3,62\%$) та районних центрів ($21,08 \pm 1,93\%$).

Наказами Держкомспорту України та територіальними Управліннями з фізкультури та спорту визначено контингент диспансерного спостереження, який складається зі спортсменів збірних команд України та їх резерву, спортсменів шкіл вищої спортивної майстерності, учнів ДЮСШ, студентів Інституту фізичної культури, спортсменів клубних команд.

Протягом останніх років в області на 20% зросла кількість осіб, які пройшли поглиблене медичне обстеження (з 14806 — у 1999 році до 18499 — у 2005 році). Кількість учнів ДЮСШ, які підлягали диспансерному спостереженню, має тенденцію до збільшення (12083 особи у 1999 році, 13903 — у 2005 році). Однак у обласному центрі загальна кількість закріпленого контингенту збільшилась тільки на 153 особи за рахунок спортсменів клубних команд міста та студентів Інституту ФК. На жаль кількість учнів ДЮСШ зменшилась порівняно з 1999 роком на 132 особи, що свідчить про зниження активності дітей і підлітків у фізкультурно-спортивному русі у місті. Серед обстеженого контингенту області у 2005 році виявлено у 1,57 рази менше спортсменів і фізкультурників з відхиленнями у стані здоров'я, у тому числі серед учнів ДЮСШ — у 1,7 рази (рис. 1). Проте наряду із низькою активністю молоді у обласному центрі до занять фізичною культурою і спортом високим зберігається показник виявлення відхилень у стані здоров'я (27,78% у 1999 році та 20,39% у 2005 році). Слід зазначити, що по Україні цей показник залишається стабільним протягом останніх 5 років і становить 10,6%.

Ймовірно, таку тенденцію можна пояснити ретельним підбором тренерами початківців-спортсменів та ефективною профілактичною роботою серед контингенту диспансерного спостереження. Встановлена закономірність є підтвердженням високої ефективності фізкультурно-оздоровчої діяльності учнівської молоді, особливо зважаючи на постійне зростання показника розповсюдженості хвороб серед дітей та підлітків, який збільшився порівняно з 1999 роком на 8,77%.

Медичне забезпечення ФВ у закладах освіти покладено на медичних працівників шкіл та поліклінік, які визначають стан здоров'я, розподіляють на медичні групи для занять ФВ, проводять поточний лікарсько-педагогічний контроль за уроками ФК. За результатами комплексних медичних оглядів у 2005 році серед 75611 учнів шкіл області, які займаються фізкультурно-оздоровчою діяльністю, до основної групи віднесено 79,07% оглянутих, до спеціальної — 15,13%, до підготовчої — 2,39%, звільнені від

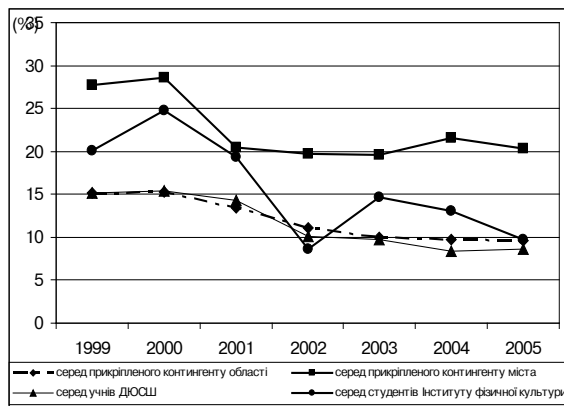


Рис. 1. Питова вага відхилень у стані здоров'я серед обстеженого контингенту.

занять фізичним вихованням — 3,41% школярів. Серед хвороб, що викликали віднесення учнів до спеціальної медичної групи переважають вегето-судинна дистонія та хвороби опорно-рухового апарату. Фактично відвідують заняття ФВ у спеціальних медичних групах тільки $61,08 \pm 3,97\%$ учнів, решта школярів за різними причинами не охоплена ФВ і повністю позбавлена профілактичних і оздоровчих заходів у межах медичних показань.

За даними опитування вчителів фізичної культури у 42,71% навчальних закладів окремі заняття зі спеціальними фізичними групами взагалі не проводяться, у 12,5% шкіл — 1 раз на тиждень. Недостатня увага до фізкультурно-оздоровчої роботи з учнями спеціальних медичних груп спостерігається у багатьох навчальних закладах і часто пояснюється браком коштів, відсутністю кваліфікованих фахівців, недостатнім лікарсько-педагогічним контролем з боку медичних працівників. Як вказали опитувані у 6,93% навчальних закладів лікарсько-педагогічний контроль проводиться 1 раз у семестр, решта вчителів — зовсім не вказали на проведення медичного контролю або дали неконкретні відповіді, що свідчить за низьку активність медичних працівників шкіл у фізкультурно-оздоровчій діяльності закладу.

Висновки. Зважаючи на низький рівень здоров'я підростаючого покоління, низьку рухову активність

школярів, недостатнє залучення молоді до фізкультурно-оздоровчого руху доцільним є підвищення ефективності медичного контролю за організацією фізичного виховання у закладах освіти;

впровадження у навчальних закладах системи моніторингу за рівнем фізичних кондицій та станом здоров'я дітей і молоді з метою створення умов для об'єктивної оцінки фізичної підготовленості, працездатності і рівня фізичного здоров'я дітей, підлітків і молоді;

введення до штатного складу навчальних закладів посади фахівця-реабілітолога, що дозволить активізувати профілактичну і оздоровчу роботу серед школярів.

Подальші дослідження плануються спрямувати на розробку гігієнічно обґрунтованої моделі організації ФВ, як одного з ефективних здоров'яформуючих чинників шкільного середовища.

Список літератури

1. Указ Президента України «Про концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» м. Київ, 7 грудня 2000 року N 1313/2000.
2. Калиниченко І.О. Гігієнічні аспекти формування соціальної дієздатності випускників загальноосвітніх навчальних закладів різного типу: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.02.01. — К., 2002.
3. Кучма В.Р. Оцінка ризика впливу факторів оточуючої середовища на здоров'я дітей і підлітків // Гігієна і санітарія. — 2002. — №6. — С.51 — 53.
4. Полька Н.С., Сисоєнко Н.В. Актуальні наукові проблеми забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя дітей і підлітків у сучасних умовах України // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України: Матеріали науково-практичної конференції. — Київ, 24—25 квітня 2003 р. — К., с. 182 — 184.
5. Тархов П.В., Пинигин М.А., Царенко А.М., Шевелев І.І., Швець С.Н. Принципы реализации гигиенических оценок риска для здоровья в системе социально-экономического менеджмента / Гигиена и санитария. — 2002. — № 2. — С.82—84.
6. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» // Відомості Верховної Ради. — 1994. — №4. — С. 80—85.

Надійшла до редакції 20.11.2007

Калиниченко І.О. Медицинские аспекты организации физкультурно-спортивного движения среди учащейся молодежи.

Проведен анализ физкультурно-оздоровительной работы среди детей, подростков, молодежи. Показано, что показатель привлечения учащейся молодежи к занятиям в детско-юношеских спортивных школах (13,8%) и школьных спортивных секциях (23,57%) очень низкий.

Ключевые слова: дети, подростки, здоровье, спортивная медицина, физическое воспитание.

Kalinichenko I.O. Medical aspects of the organization of physical and sports movement among a studying youth.

The analysis of healthimproving work among children, teenagers, youth is lead. It is shown, that a parameter of attraction of a studying youth to employment at children's sports school (13,8 %) and school sports sections (23,57 %) very low. Together with low activity of youth to employment by physical training and sports high the parameter of revealing of deviations in a state of health is kept. The insufficient attention to healthimproving work with pupils of special medical groups is observed in many educational institutions and often speaks lack of means, absence of the qualified experts, and insufficient medical and pedagogical control over medical workers.

Keywords: children, teenagers, health, sports medicine, physical education